



CEPHOS-LINK

Primerjalna raziskava učinkovitosti psihiatričnih bolnišničnih sprejemov s pomočjo metode povezovanja podatkov med velikimi administrativnimi podatkovnimi zbirkami

Ključna priporočila:

- Rutinsko spremljanje ponovnih sprejetij v bolnišnično psihiatrično zdravljenje kot kazalnika kakovosti zdravstvene oskrbe pacientov z duševnimi motnjami v vseh zdravstvenih regijah.
- Prenos razpoložljivih virov iz naslova zmanjšane obega ponovnih psihiatričnih hospitalizacij v ambulantno in skupnostno oskrbo.
- Oblikovanje kontinuirane oskrbe na ravni posameznika glede na specifične potrebe posebej ranljivih skupin pacientov z duševnimi motnjami, ki imajo povečano tveganje za ponovni bolnišnični sprejem.
- Večja kontrola kakovosti pridobljenih podatkov s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti glede ustreznosti kodiranja, evidentiranja dodatnih diagnoz idr.

Avtorici:

- doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih.

- prof. dr. Mojca Z. Dernovšek, spec. psihiatr.

ZRC SAZU

Družbenomedicinski inštitut

<http://dmi.zrc-sazu.si/sl#v>



Ponovni bolnišnični sprejem

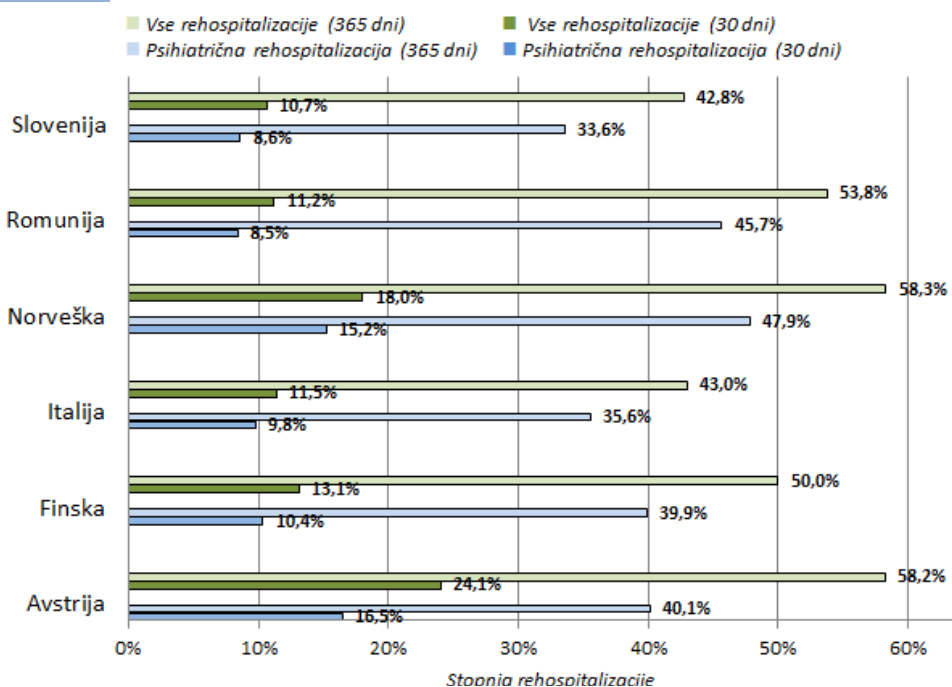
Cilj vsakega bolnišničnega zdravljenja je krepitev pacientovega zdravja in njegovega dobrega počutja. Ponovni nenačrtovani ponovni sprejemi v bolnišnico kažejo tudi na pomanjkljivosti zdravstvenega sistema pri doseganju tega cilja.

Pomanjkljivosti sistema zdravstvenega varstva se lahko odražajo kot neučinkovito bolnišnično zdravljenje, neuspešen prehod v ambulantno obravnavo ali omejeno spremljanje nadaljnjega zdravljenja in odsotnost podpore (kontinuiteta oskrbe). Nenačrtovani ponovni sprejemi obremenijo pacienta in predstavljajo tudi veliko in nepotrebno breme že za tako omejene vire v zdravstvu. Ponovne bolnišnične sprejeme je mogoče preprečiti z večstopenjskim pristopom, ki vključuje tako dejavnike na ravni posameznika kakor zdravstvenega sistema.

Ponovni bolnišnični sprejem kot kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe

Ponovni sprejem v psihiatrično bolnišnico je večplasten kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe. Ponovni sprejem v roku 30 dni po odpustu iz psihiatričnega oddelka je postal mednarodni standard za kakovost zunajbolnišnične obravnave. Podatki za Slovenijo kažejo, da je bilo 8,6% pacientov prvič ponovno sprejetih v psihiatrično bolnišnico 30 dni po odpustu in 33,6% jih je bilo ponovno hospitaliziranih 365 dni po odpustu. V primerjavi z ostalimi državami, vključenimi v CEPHOS-LINK študijo je stopnja psihiatrične rehospitalizacije v Sloveniji med najnižjimi (Slika 1).

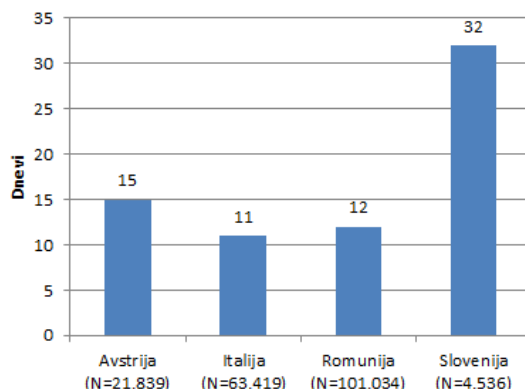
Slika 1. Primerjava ponovnih bolnišničnih sprejemov (po 30-tih in 365-tih dneh) v državah, ki so bile vključene v študijo CEPHOS-LINK.



Dolžina bivanja v psihiatričnih bolnišnicah ob prvem sprejemu

V Sloveniji je bila dolžina bivanja v psihiatričnih bolnišnicah ob prvem sprejemu v opazovanem obdobju več kot dva krat daljša (mediana 32 dni) v primerjavi z nekaterimi državami, ki so bile vključene v CEPHOS-LINK študijo (Slika 2). Razliko lahko pripišemo tudi mehanizmu plačila bolnišničnih sprejemov, ki je značilna za Slovenijo. Plačilo storitev hospitalnega primera zadošča za približno 46 dni zdravljenja, plačilo s strani zavarovalnice pa je omejeno s številom primerov.

Slika 2. Primerjava dolžine bivanja v psihiatričnih bolnišnicah med državami, ki so bile vključene v študijo CEPHOS-LINK (dolžina bivanja izražena kot mediana po prvem odpustu v opazovanem obdobju; N- število pacientov v kohorti).



Kako zmanjšati ponovne hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah?

Ponovna hospitalizacija zaradi duševnih motenj je večplasten problem in zahteva povečano pozornost tako na ravni dejavnikov pacienta kakor dejavnikov, povezanih z načrtovanjem zdravstvene oskrbe. V nacionalne zdravstvene politike je potrebno vključiti kontinuirano zmanjševanje nepotrebnih ponovnih psihiatričnih hospitalizacij in razpoložljive vire prenesti v razvoj ambulantne in skupnostne oskrbe.

Načrti za individualno usmerjeno podporo bi morali naslavljaliti specifične potrebe pacientov, ki so še posebej ranljivi in je pri njih povečano tveganje za ponovno hospitalizacijo. Nekateri dejavniki, kot so starost, trajanje bolnišničnega psihiatričnega zdravljenja v preteklosti, diagnoze psihotičnih motenj, sočasno pojavljanje telesnih bolezni, zahtevajo še posebno pozornost.

Uporabnost slovenskih zdravstvenih administrativnih podatkovnih zbirk in bodoče smernice

- V Sloveniji razpolagamo z relativno dobrimi zdravstvenimi administrativnimi podatkovnimi zbirkami Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki bi jih lahko uporabili tudi za bolj kompleksne analize na področju značilnosti bolnišničnega psihiatričnega zdravljenja. Nacionalni inštitut za javno zdravje v okviru letnih poročil že izvaja nekatere analize različnih zdravstvenih kazalnikov.
- Večjo pozornost je potrebno nameniti kakovosti pridobljenih podatkov s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti in njihovi kontroli (na primer: ustreznost kodiranja, dosledno evidentiranje dodatnih diagnoz).
- V podatkovne zbirke bi lahko vključili tudi zasebni sektor, ki je samoplačniški kljub temu, da je na področju psihiatrije tovrstnih storitev malo oz. so povezane predvsem z izvenbolnišničnim zdravljenjem (psihiatrične ambulante, psihoterapevtska podpora).
- Prihajajoča reforma zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter prenovitev Zakona o duševnem zdravju bi lahko upoštevala analize kompleksnih kazalcev, kot so na primer ponovne hospitalizacije in bi bile odločitve za spremembe podprte tudi z dokazi. Hkrati bi učinke reforme in spremembe zakonodaje lahko spremljali preko vpliva na trende.

PRIPOROČENA LITERATURA

- 1) Kalseth J. et al. Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature (BMC Psychiatry 2016 ; 16:376.)
- 2) Donisi V. et al. Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature (BMC Psychiatry 2016; 16:449).
- 3) Šprah L. et al. Psychiatric readmissions and their association with physical comorbidity: a systematic literature review (BMC Psychiatry 2017; 17:2).
- 4) Urach C. et al. Statistical methods and modelling techniques for analysing hospital readmission of discharged psychiatric patients: a systematic literature review (BMC Psychiatry 2016; 16:413).

KONTAKTNA OSEBA, VODJA PROJEKTHNIH AKTIVNOSTI CEPHOS –LINK V SLOVENIJI: Lilijana Šprah, ZRC SAZU, Novi trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija; lilijana.sprah@zrc-sazu.si

KONTAKTNA OSEBA, KOORDINATOR PROJEKTA CEPHOS-LINK: Kristian Wahlbeck, National Institute for Health and Welfare, PO Box 30 (Mannerheimintie 166), FI-00271 Helsinki, Finland; kristian.wahlbeck@thl.fi

SPLETNA STRAN PROJEKTA CEPHOS-LINK: www.cephos-link.org

